



TITLE:

# 異時性両側性の非特異性限局性尿管炎の1例

AUTHOR(S):

竹内, 敏視; 斉藤, 昭弘; 松田, 聖士; 嶋津, 良一; 栗山, 学; 清水, 保夫; 西浦, 常雄

---

CITATION:

竹内, 敏視 ...[et al]. 異時性両側性の非特異性限局性尿管炎の1例. 泌尿器科紀要 1984, 30(3): 397-401

ISSUE DATE:

1984-03

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/118133>

RIGHT:

## 異時性両側性の非特異性限局性尿管炎の1例

岐阜大学医学部泌尿器科学教室（主任：西浦常雄教授）

竹内 敏視・斉藤 昭弘・松田 聖士・嶋津 良一\*

栗山 学・清水 保夫\*\*・西浦 常雄

A CASE REPORT OF ASYNCHRONOUS BILATERAL  
NON-SPECIFIC SEGMENTAL URETERITISToshimi TAKEUCHI, Akihiro SAITO, Seiji MATSUDA, Ryoichi SHIMAZU,  
Manabu KURIYAMA, Yasuo SHIMIZU and Tsuneo NISHIURA

From the Department of Urology, Gifu University School of Medicine

(Director: Prof. T. Nishiura, M.D.)

A case of asynchronous bilateral non-specific segmental ureteritis is presented. The preoperative evaluations for this lesion were considered extremely important, because the radiological and operative findings of this disease are similar to those of ureteral cancer. This lesion has the possibility of multiplicity, especially bilateral occurrence. Conservative management of the kidney should be performed.

**Key words:** Inflammation, Ureter, Ureteritis

## 緒 言

非特異性限局性尿管炎は尿管通過障害や血尿をきたし、術前診断が困難な比較的新な疾患である。われわれも本症の1例を経験したので報告し、若干の文献的考察を加えた。

## 症 例

症例：K.T., 43歳，主婦

主訴 肉眼的血尿

既往歴：23歳；虫垂炎および妊娠中毒症，29歳；高血圧症，不整脈および人工妊娠中絶，41歳；糖尿病。

現病歴：5～6年前より右腰部痛がときどきあったが放置していた。2年前より糖尿病を指摘され，トルブタマイドの薬物療法を受けていたが，1979年7月14日より発熱をきたし，意識障害をとまなうようになり，7月14日腎盂腎炎および糖尿病性昏睡の診断で某院に入院した。入院後，薬物療法により症状は軽快

したが，9月上旬より肉眼的血尿と微熱が続き，DIPにて右水腎症が認められたため，9月24日精査および治療のため当科を紹介された。

現症：体格中等，栄養良。脈拍72/分，整。頸部および胸部に異常なし。腹部は全体に膨隆し，両側腎下極を触知したが，その他には理学的に異常所見を認めなかった。

入院時検査成績：①尿所見：pH 5.5，糖（－），蛋白（－），赤血球（＋），白血球（＋），細菌（－）。②尿培養：陰性。③血液・生化学検査：白血球 5400/mm<sup>3</sup>，赤血球 469×10<sup>4</sup>/mm<sup>3</sup>，Hb 13.3 g/dl，血小板 33.1×10<sup>4</sup>/mm<sup>3</sup>，出血時間3分，凝固時間開始3分，終了10分。T.P. 7.5 g/dl，Alb. 3.7 g/dl，T.Bil. 0.4 mg/dl，Al-P 40 mU/ml，LDH 181 mU/ml，GOT 26 K.U.，GPT 12 K.U.，T.Chol. 281 mg/dl，Creatinine 0.7 mg/dl，Glucose 130 mg/dl，Na 142 mEq/l，K 4.9 mEq/l，Cl 107 mEq/l。⑤腎機能検査：PSP 排泄試験5%（15分），60%（120分）。Fishberg 濃縮試験 1.016，Ccr 1,199 dl/day。

膀胱鏡検査では膀胱粘膜に著変は認められず，上部

\* 現：彦根市立病院泌尿器科

\*\*現：福井医科大学泌尿器科



Fig. 1. Drip infusion pyelography showed right hydronephrosis, but the opposite kidney was normal

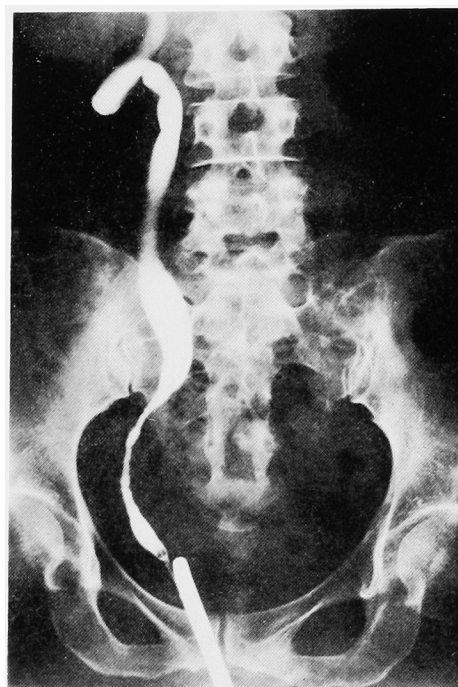


Fig. 2. Retrograde pyelography confirmed strictured segment in the right distal ureter



Fig. 3. Macroscopically, thickened wall and submucosal hemorrhage were evident in the indurated segment

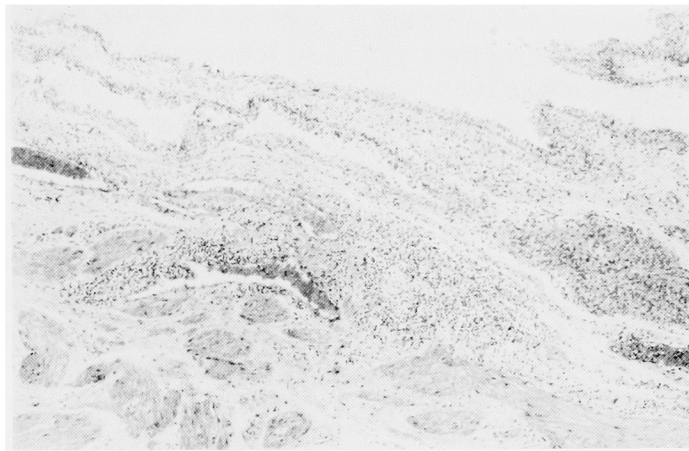


Fig. 4. Microscopically, the mucosal epithelium of the ureter is partly ulcerated. The wall of the ureter is inflamed by plasma cells and lymphocytes with marked edema and dilated vessels. H.E. stain,  $\times 100$



Fig. 5. Left retrograde pyelography 1 month after the right nephroureterectomy demonstrated the same findings as those obtained on the previous lesion in the right distal ureter



Fig. 6. Direct pyelography through left nephrostomy showed a narrow segment in the left distal ureter

尿路からの血尿は確認できなかった。腹部単純写真では結石陰影などの異常を認めず、DIPにおいては右腎・尿管症を認めた。しかし、左側腎盂・尿管像には異常を認めなかった (Fig. 1)。右尿管カテーテル法では Fr. 5 尿管カテーテルは右尿管口より 8 cm 以上は挿入不可能で、右逆行性腎盂造影では右下部尿管に限局性の壁不整な狭窄像を認めた (Fig. 2)。右分腎尿細胞診は class II であったが、右尿管腫瘍を疑い、1979年10月29日手術を施行した。

手術所見：全身麻酔下、右下腹部旁腹直筋切開にて腹膜後腔に到達した。骨盤腔内には外因性尿管狭窄を引き起こすような病変はみられなかった。右尿管剥離術をおこなうと、右総腸骨動脈交叉部下方の下部尿管に約 8 cm にわたり、硬結を触知したため、同部を一部切除し、迅速凍結切片検査を実施した。病理学的には炎症所見を強く認めたが、悪性所見は得られなかった。しかしながら、術中の視診および触診所見より悪性病変を必ずしも否定できなかったため、右腎・尿管摘出術兼膀胱壁切除術を施行した。

摘出標本所見：右下部尿管は肉眼的に壁肥厚、硬化を認め、著明な粘膜下出血がみられた。病変範囲は右尿管下部約 12 cm に限局していた (Fig. 3)。組織学的には粘膜面は上皮の剝脱が認められるものの、あきらかな異型上皮はみられなかった。粘膜下層には浮腫、リンパ球および形質細胞などの浸潤、充血などの炎症所見が著明に認められ、筋層の内部にまでおよんでいた (Fig. 4)。以上より右下部尿管の非特異性限局性尿管炎と診断した。

術後経過：術後良好な経過をとっていたが、第10病日より再び肉眼的血尿が出現した。そこで IVP を施行したところ、左腎盂・尿管の拡張を認め、膀胱鏡検査でも左尿管口からの血尿がみられ、左逆行性腎盂造影では左下部尿管に対側と同様に辺縁不整な狭窄像を認めた (Fig. 5)。さらに、この左尿管カテーテル操作直後より無尿となり、尿管カテーテルの再挿入は不可能となった。左側にも非特異性限局性尿管が出現したものと考え、11月22日全身麻酔下に左腎瘻造設術を施行した。

再手術後、糖尿病のコントロールとその成因を内分泌学的に精査したところ、Cushing 病と判明し、当院第3内科へ転移し、 $^{60}\text{Co}$  下垂体照射および reserpine 投与などがおこなわれた。Cushing 病治療中も左尿管通過性は寛解増悪を繰り返していた (Fig. 6) が、1981年11月に左腎瘻カテーテルは自然抜去し、現在も外来にて経過観察中であるが、左尿管の通過性はおおむね良好な状態である。

## 考 察

非特異性尿管炎は尿路感染症の一部分症として起こり、腎盂腎炎と併発するのが一般的で、病理組織学的にはその組織反応によりさまざまな名称が用いられる。いわゆる granular ureteritis, membranous ureteritis, polypoid ureteritis, あるいは necrotizing ureteritis などである<sup>1)</sup>。大半の非特異性尿管炎は急性期を経過すると炎症は急速に消退していくが、この尿管の非特異性炎症像を示すもののなかで、血尿や尿路閉塞症状をきたす疾患があり、非特異性限局性尿管炎と呼ばれている。非特異性限局性尿管炎は Israel の報告が最初といわれ<sup>2)</sup>、本邦では1941年土屋の報告<sup>3)</sup>以後、その数ははだいに増加<sup>4-9)</sup>し、現在までに自験例を含め44例におよんでいる。しかし、欧米文献では20例程度の報告がみられるのみで、まれな疾患と考えられている<sup>10)</sup>。

O'Flynn ら<sup>11)</sup>は形態学的に3型に分類している。すなわち

1) A pedunculated or sessile tumour projecting into the ureteric lumen

2) An intramural nodule

3) A diffuse infiltration of the ureteric wall  
病理学的には粘膜の変化は軽微であるが、粘膜下層から筋層にかけ、リンパ球、形質細胞、好酸球、線維芽細胞、組織球などの細胞浸潤、浮腫、血管新生・充血がみられ、ときに異物巨細胞の出現もみられる<sup>11)</sup>。また、dystrophic calcification を呈する症例もみられる<sup>12)</sup>。

本症の成因はいまだ不明であるが、尿路感染、とくに下部尿路からの上行性感染を唱えるもの<sup>13,14)</sup>がいる。また、結石を合併する頻度が高く、Schwartz<sup>15)</sup>は小結石の排石後一過性にみられた例を報告している。戸塚ら<sup>16)</sup>は尿路結石による粘膜損傷部に発生した細菌感染のため発症すると考えている。さらに局所のアレルギー反応のような免疫学的機序の可能性も諸家<sup>2,11,17)</sup>により指摘されている。われわれの症例では Cushing 病、糖尿病といった全身疾患における局所合併症の可能性も否定できないが、尿中のある抗原に対する過敏反応といった免疫学的機序を考えたい。また、われわれの症例の左側尿管病変の経過からみると、本症は self limiting な要素をもつことが類推される。

診断は腹膜炎、放射線療法、先行する腎・尿管の手術、結核、腫瘍の既往のないもので surgical exploration をおこない、外因性要因を除外し、組織診

断により確定される<sup>13)</sup>。

記載のあきらかな本邦報告例について検討すると、性別では男性19例、女性23例と若干女性に多く、好発年齢は30～50歳台である。しかし、男女別の年齢分布は少し差異がみられ、女性が30歳台にそのピークがあるのに対し、男性は50歳台にある。27例が自発痛、22例が肉眼的血尿を主診として受診しており、泌尿器科学的所見としても、血尿は32例、水腎症が26例に認められている。その他、膿尿が16例、尿路結石の記載は5例にみられている。病変発生側は右側15例、左側22例とやや左側に多くみられるが、両側例は自験例を含め、3例にみられる。病変発生部位は下部尿管が圧倒的に多く22例に及んでいる。術前診断ははなはだ困難で、尿管炎と診断された症例はわずかに1例であるのに対し、半数以上は尿管腫瘍と診断されている。このため、腎ないしは腎尿管摘出術が14例に施行されている。

このように尿管腫瘍との鑑別が臨床上問題となるが、術前の頻回の細胞診、とくに尿管尿細胞診あるいはbrushing technique などをおこなない、悪性所見のあきらかでないものに対しては術中の迅速組織検査などを実施し、慎重に治療方針を決定すべきである。腎自体の障害が軽度であるならば、腎の保存的手術が適応となる<sup>17)</sup>。

また、本症にみられる病変が多発したり<sup>10)</sup>、自験例のように、異時性に両側発症する可能性もあり、嚴重な経過観察も必要と考える。

## 結 語

異時性に両側発症した非特異性限局性尿管炎の43歳女性例を報告した。また、本症に関する若干の文献的考察をおこなった。

## 文 献

- 1) Caine M: Disease of the ureter, The ureter, Bergman H, 2, 1, 194, Springer-Verlag New York Inc., New York, 1981
- 2) Noring O Nonspecific ureteritis elucidated by a case of primary ureteritis. J Urol 79: 701～706, 1958
- 3) 土屋文雄・大森清一・佐藤正市・森岡 卓：右側腎臓結石兼輸尿管狭窄。日泌尿会誌 30: 66～67, 1941
- 4) 齊藤 清・福島修司・山崎 彰：非特異性限局性尿管炎の3例。西日泌尿 40: 749～753, 1978
- 5) 片山泰弘・板垣哲朗：急速に進行したと考えられる原発性尿管炎の1例。日泌尿会誌 70: 120, 1979
- 6) 坂本文和・石塚源造・鈴木 誠・菅原博厚：原発性非特異性限局性尿管炎の1例。日泌尿会誌 70: 477, 1979
- 7) 佐藤安男・田原亮一・中村洋三・滝本至得・岡田清巳・岸本 孝：原発性非特異性限局性尿管炎の2例。日泌尿会誌 70: 438, 1979
- 8) 池田耕治・長沼弘三郎：非特異性限局性尿管炎の1例。西日泌尿 43: 193, 1981
- 9) 宮内武彦・長山忠男・野積邦義：原発性非特異性限局性尿管炎の2例。日泌尿会誌 72: 490, 1981
- 10) Bissada NK and Finkbeiner AE: Idiopathic segmental ureteritis. Urology 12: 64～66, 1978
- 11) O'Flynn WR and Sandrey JG: Nonspecific granulomata of the ureter and bladder. Brit J Urol 35: 267～276, 1963
- 12) Strom PB and Fallon B Non-specific granulomatous ureteritis. J Urol 117 794～795, 1977
- 13) Dahl DS: Segmental ureteritis: A case of 4 surgical cases. J Urol 106: 642～646, 1971
- 14) 原 孝彦・山口秋人・原 三信・平塚義治・坂本公孝：非特異性限局性尿管炎の2例。西日泌尿 36: 238～243, 1974
- 15) Schwartz DT: Transient non-specific regional ureteritis following passage of ureteral stone. J Urol 107: 740～741, 1972
- 16) 戸塚一彦・奥村 哲・矢崎恒忠・川井 博：原発性非特異性限局性尿管炎の1例。臨泌 31: 63～66, 1977
- 17) 有吉朝美：原発性非特異性限局性尿管炎の1例。西日泌尿 31: 539～545, 1969

(1983年8月31日受付)